

สรุปรายงานการประชุมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ครั้งที่ 13

ระหว่างวันที่ 15 - 16 มิถุนายน 2558

ณ ห้องประชุมเฉลิมพระบารมี ชั้น 12 อาคารเฉลิมพระบารมี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1. รศ.นพ.สุธรรม	ปิ่นเจริญ	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. รศ.นพ.ชิต	เพชรพิเชษฐเขียร	รองคณบดีฝ่ายโครงสร้างกายภาพและสนับสนุนบริการ
3. ผศ.นพ.ธนรัตน์	บุญเรือง	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล และผู้อำนวยการ รพ.สงขลานครินทร์
4. พญ.กัญนิกา	ชำนาญประศาสน์	รองคณบดีฝ่ายการคลังและบริหาร และรักษาการรองคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
5. รศ.พญ.จิตเกษม	สุวรรณรัฐ	รองคณบดีฝ่ายการศึกษา
6. รศ.พญ.ฐิติมา	สุนทรสังข์	รองคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
7. ศ.นพ.สงวนสิน	รัตนเลิศ	รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และทรัพยากรมนุษย์
8. รศ.นพ.ธีระ	พิรัชวิสุทธิ	รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
9. รศ.ดร.นพ.บุญสิน	ตั้งตระกูลวนิช	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
10. รศ.นพ.ธีรสาส์น	ศิริรัฐนิคม	รองคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ
11. รศ.นพ.วิวัฒน์	ถนอมเกียรติ	รองคณบดีฝ่ายนิเวศน์และคุณภาพชีวิต
12. ผศ.นพ.ธนพันธ์	ชูบุญ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
13. รศ.พญ.มณฑิรา	ต้นทนุช	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
14. นางพิชยา	ศรีเลิศล้ำวานิช	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
15. ผศ.นพ.อนุพงศ์	นิติเรืองจรัด	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการคลังและบริหาร
16. ผศ.นพ.ปราโมทย์	ทานอุทิศ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการคลังและบริหาร
17. ผศ.พญ.เพ็ญนี่	สิงหะ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
18. พญ.ศรีลา	สำภา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
19. นพ.ชัชชัย	ปรีชาไว	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
20. ผศ.นพ.กฤษณะ	สุวรรณภูมิ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษา
21. ผศ.ดร.พญ.สินิจจร	รุจิระบรรเจิด	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
22. รศ.พญ.กมลวิช	เลาประสพวัฒนา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา
23. ผศ.พญ.ปิยวรรณ	เขียงไกรเวช	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
24. นพ.วิฑู	พฤกษนันท์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
25. รศ.นพ.แมนสิงห์	รัตนสุคนธ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์
26. นางจากรวรรณ	บุญรัตน์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์
27. พญ.สุมิตรา	ประเทพ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์
28. พญ.ดร.ภาสุรี	แสงศุภวานิช	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
29. ผศ.ดร.พญ.อัจฉรีย์	อินทุโสมา	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัย
30. ผศ.นพ.สุนทร	วงษ์ศิริ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิจัยและนวัตกรรม

31. นพ.ธีรพล                      เปรมประภา                      ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายเวชสารสนเทศ

**หัวหน้าภาควิชา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

1. ผศ.นพ.ธวัช	ตันติสารศาสน์	หัวหน้าภาควิชาจักษุวิทยา
2. ผศ.นพ.พรศักดิ์	ดิสนีเวย์ย์	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์
3. ผศ.นพ.อานนนท์	วิทยานนท์	หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์
4. รศ.นพ.สุรศักดิ์	สังขทัต ณ อยุธยา	หัวหน้าภาควิชาชีวเวชศาสตร์
5. ผศ.พญ.พิชญา	พวรรคทองสุข	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
6. รศ.พญ.ปารมี	ทองสุกใส	หัวหน้าภาควิชาพยาธิวิทยา
7. นพ.กิตติพงศ์	เรียบร้อย	หัวหน้าภาควิชารังสีวิทยา
8. นพ.วิรัตน์	วศินวงศ์	หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา
9. นพ.บุญประสิทธิ์	กฤตย์ประชา	รักษาการหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
10. รศ.นพ.โสภณ	ชีวะธนรักษ์	หัวหน้าภาควิชาสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา
11. ผศ.พญ.วันดี	ไข่มุกด์	หัวหน้าภาควิชาโสต ศอ นาสิกวิทยา
12. ผศ.นพ.สิทธิโชค	อนันตเสรี	หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์
13. ผศ.นพ.พงศ์ศักดิ์	दानเดชา	หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์
14. ผศ.นพ.ประสิทธิ์	วุฒิสุทธิเมธาวิ	หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
15. อ.พรนิตย์	ววรรณพิสิฐกุล	รักษาการหัวหน้าภาควิชากายภาพบำบัด

**หัวหน้าหน่วยงาน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**

1. คุณอุษณีย์	ธรรมสุวรรณ	หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่
2. คุณสุปวีณ์	โชติวัฒนศักดิ์	หัวหน้างานคลัง
3. คุณชลัมพร	กุลวิจิตร	หัวหน้างานพัสดุ
4. คุณจุฬาลักษณ์	เรืองณรงค์	หัวหน้างานบริการการศึกษา
5. คุณอัชฎาพร	แก้วทงนงค์	หัวหน้างานแพทยศาสตร์ศึกษา
6. คุณสุภาพรรณ	จิตต์โสภณ	หัวหน้าหน่วยการศึกษาหลังปริญญา
7. คุณวรัญญา	ศรีพิเชียร	หัวหน้าหน่วยกิจการนักศึกษา
8. คุณธีระชัย	ยอดแก้ว	หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์
9. คุณจงดี้	มิ่งเมือง	หัวหน้างานเงินรายได้
10. คุณกฤษฎา	ภูประยูร	หัวหน้างานเวชระเบียน
11. คุณนภัทจิรา	เบญญาปัญญา	หัวหน้างานโภชนาการ
12. คุณบุญสม	ธีระวัฒนพงศ์	หัวหน้าฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
13. คุณนภัศภรณ์	ชาวผอม	หน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ
14. คุณวารุณี	หมื่นยา	หน่วยประกันคุณภาพ

### คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

1. รศ.นพ.วัฒน์	นาวาเจริญ	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. ผศ.ลัดดา	เฉลยกิตติ	ผู้เชี่ยวชาญ
3. รศ.นพ.ธนู	หินทอง	รองคณบดีด้านบริหารทั่วไป
4. ศ.นพ.คม	สุคนธ์สรรพ	รองคณบดีด้านวิจัย
5. รศ.นพ.ชัยวัฒน์	บำรุงกิจ	ผู้อำนวยการศูนย์ความเป็นเลิศทางการแพทย์
6. ผศ.นพ.นิสิต	วรวรณัจฉริยา	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
7. ผศ.นพ.วิชัย	ชื่นจงกลกุล	รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
8. ผศ.ดร.อริยพงษ์	วงษ์นพวิชัย	ผู้ช่วยคณบดี
9. รศ.ดร.ปรัชญา	คงทวีเลิศ	หัวหน้าศูนย์ความเป็นเลิศทางวิศวกรรมเนื้อเยื่อ
10. ดร.หรรษา	เทียนทอง	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
11. คุณเยาวลักษณ์	พลภักดี	หัวหน้างานโภชนาการ

### คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

1. รศ.นพ.ชาญชัย	พานทองวิริยะกุล	คณบดีคณะแพทยศาสตร์
2. รศ.นพ.อภิชาติ	จิระวุฒิพงษ์	รองคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
3. ศ.พญ.ผิวพรรณ	มาลีวงษ์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย
4. ผศ.นพ.กฤษฎา	เปานาเรียง	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล
5. ผศ.นพ.อำนาจ	กิจควรดี	ผู้ช่วยรองคณบดีฝ่ายวิจัย
6. ผศ.พญ.วิไลวรรณ	หม้อทอง	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ
7. ผศ.เสาวลักษณ์	สุขประเสริฐ	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวางแผนและพัฒนาคุณภาพ
8. ผศ.ดร.ปิยธิดา	คูหิรัญญรัตน์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล
9. นพ.ดริส	ธีระกุลพิศุทธิ์	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และยุทธศาสตร์ระหว่างประเทศ
10. ผศ.พญ.มณีวรรณ	แท่นรัตน์จิตร	ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนานักศึกษา
11. นางสาวขวัญเรือน	หาญกล้า	เลขานุการคณะแพทยศาสตร์
12. นายรักเกียรติ	กระแสร	หัวหน้างานบริการวิชาการและวิจัย
13. นางปริศนา	ใจบุญ	หัวหน้าหน่วยการเจ้าหน้าที่
14. นางสาวศรีสุดา	วงศ์ประทุม	หัวหน้างานโภชนาการ
15. นางชุศรี	ดินประภา	หัวหน้างานพัสดุ
16. นางสาวรวิพรรณ	ภัทรมิตย์	หัวหน้างานเวชระเบียนและสถิติ

**ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :**

ม.อ. : การพัฒนาทักษะการสื่อสารให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน โดย ผศ.พญ.งามจิตร์ ภัทรวิทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

มข. : ระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายในส่วนงาน โดย ผศ.ดร.อริยพงษ์ วงษ์นพวิชัย ผู้ช่วยคณบดี

มข. : WFME What we learn โดย ผศ.พญ.วิไลวรรณ หม้อทอง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ

ผู้ดำเนินรายการ : รศ.พญ.จิตติมา สุนทรสัจ (ม.อ.)

**① การพัฒนาทักษะการสื่อสารให้แพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน** โดย ผศ.พญ.งามจิตร์ ภัทรวิทย์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา (ม.อ.)

**สรุปการประชุม** ( โดยหน่วยการศึกษาหลังปริญญา )

ปัจจุบันคณะแพทยศาสตร์ภาควิชา และฝ่ายการศึกษาหลังปริญญาของคณะเล็งเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการสื่อสาร ซึ่งจะช่วยให้ความสัมพันธ์ของแพทย์ ผู้ป่วย รวมทั้งผู้ร่วมงานดีขึ้นลดปัญหาจากการสื่อสารลง การพัฒนาทักษะการสื่อสารจะเน้นทั้งทางด้าน verbal และ non-verbal skill การพัฒนาทักษะการสื่อสาร จะถูกบรรจุอยู่ในหลักสูตรของคณะแพทย์ใหญ่ ๆ ทั่วโลก โดยพบว่าถ้าสามารถพัฒนาทักษะการสื่อสารของนักศึกษาแพทย์และแพทย์ประจำบ้าน จะช่วยลดความเสี่ยงเรื่องการฟ้องร้องทางการแพทย์และความไม่เข้าใจกันระหว่างเพื่อนร่วมงาน แพทย์และผู้ป่วยได้ จึงเป็นที่มาของการจัดอบรมเรื่องการให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ (medical counseling) และการพัฒนาทักษะการสื่อสาร

เดิมคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เคยจัดโครงการดังกล่าวมาแล้วแต่ได้หยุดไป ครั้งนี้เป็นก้าวหรือฟื้นฟูโครงการขึ้นมาใหม่ โดยเป็นโครงการนำร่องจัดให้แก่ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้าน และมีอาจารย์เข้าสังเกตการณ์ โดยเลือกหัวข้อ คือ basic communication skill, breaking bad new, end of life care, medico-legal issue ซึ่งได้รับเกียรติจากทีมวิทยากรที่มาจากคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ร่วมกับทีมวิทยากรจากคณะแพทย์ ม.อ. แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ กลุ่มวิทยากร และ commentator ผู้เข้าร่วมอบรมเน้นกลุ่ม surgical based เป็นหลัก แพทย์ประจำบ้านที่เข้าร่วมอบรมมี 3 สาขาวิชา คือ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา ศัลยศาสตร์ และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ผู้เรียนจะจัดคละกัน โดยจัดเป็นกลุ่มชั้นปีเดียวกัน มีการยกตัวอย่าง case มีการสร้างสถานการณ์สมมติขึ้นมาโดยใช้ผู้ป่วยจำลอง บรรยากาศในวันนั้นเป็นไปด้วยความสนุกสนาน มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อาจารย์ที่เข้าร่วมสังเกตการณ์จะมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ ในอนาคตทางฝ่ายการศึกษาหลังปริญญา จะจัดการอบรมให้แก่อาจารย์ก่อน โดยดึงอาจารย์ที่สนใจทางด้านนี้มาเข้าร่วมฝึกอบรมก่อน เมื่อจัดอบรมเสร็จเรียบร้อยแล้ว กลุ่มเป้าหมายแรกที่จะสอน คือแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน ซึ่งคาดว่าจะช่วยพัฒนาทักษะทางการสื่อสารให้ดีขึ้น ขั้นตอนต่อไปจะเป็นเรื่องของ subgroup training โดยแบ่งเป็น surgical based และ medical based หรือเป็น inter-department ซึ่งแต่ละภาควิชาจะไปดำเนินการต่อไป

**การซักถามและอภิปราย**

คณบดี มข. : communication skill เป็นทักษะที่ต้องฝึก และมีความสำคัญ เพื่อให้ใช้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คณบดี มข. : จากกรณีตัวอย่างทำให้เอามาปรับใช้ในสถานการณ์จริงและป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์บานปลายต่อไป

ผู้เข้าร่วม : ในสถานการณ์จริงจะมีการช่วยเหลือ resident โดยทีมอาจารย์ที่มีประสบการณ์มากกว่า

## ② ระบบประกันคุณภาพการศึกษาภายในส่วนงาน โดย ผศ.ดร.อริยพงษ์ วงษ์นพวิชัย ผู้ช่วยคณบดี (มช.)

### สรุปการประชุม ( โดยงานแพทยศาสตรศึกษา )

#### การประกันคุณภาพระดับภาควิชา

##### 1. มหาวิทยาลัยระดับ world class สู่อัจฉริยะ และ sustainable development

การขับเคลื่อนไปสู่วิสัยทัศน์ที่ต้องการด้วยการประกันคุณภาพ โดยมีการนำเกณฑ์ TQA เป็นเกณฑ์มาตรฐานสากล มาใช้พัฒนาระบบประกันคุณภาพการศึกษา เพื่อเป็นการบริหารงานและนำไปสู่เป้าหมาย และเพื่อประเมินภาควิชาว่า ภาควิชาต้องมีทิศทางในการพัฒนาอย่างไร ทุกคณะของมช. มีการใช้เกณฑ์ดังกล่าว

การประกันคุณภาพการศึกษาระดับภาควิชา เริ่มจากการใช้เกณฑ์ สกอ. 9 องค์ประกอบ โดยมีผู้ประเมินคุณภาพ ภายใน ปี 2556 มีการนำเกณฑ์ TQA เข้ามาใช้ มีการอบรมอาจารย์ บุคลากรเพื่อให้เข้าใจเกณฑ์ทั้งระดับคณะ และ ภาควิชา ปี 2558 ให้ภาควิชาต่าง ๆ เริ่มทำ TQA โดยมีทีมผู้ประเมินภายใน เข้าไปประเมินภาควิชา แล้วให้ feedback

##### 2. มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจการทำ TQA และได้ขยายไปยัง รพ.ที่เกี่ยวข้อง

มีคณบดีเป็นประธาน และรองคณบดีฝ่ายต่าง ๆ รับผิดชอบ

คณะกรรมการบริหารจัดการคุณภาพการศึกษภายใน ดำเนินการตามแผน และติดตามงาน คณะทำงานประสานงาน คุณภาพการศึกษา ระดับภาควิชา มีคณะกรรมการประกันคุณภาพการศึกษภายใน มี assessor ในคณะจำนวน 30 ท่าน ทีมผู้ประเมินจะทำการประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับไปยังภาควิชา

3. การเตรียมความพร้อม มี guidebook ให้กับ assessor เพื่อให้ทราบว่าจะทำอะไรก่อน ระหว่าง และหลังการตรวจ ประเมิน และมีให้กับบุคลากรผู้เกี่ยวข้อง

##### 4. Annual activities for department IQA

มีการกำหนดเป็นรายปี โดยในเดือนแรกมีการสื่อสารไปยังองค์กร

- กิจกรรมการสื่อสารมีการแจ้งรูปแบบและข้อมูลไปยังภาควิชา
- 1 ทีม มีผู้ประเมิน 2-3 ท่าน
- มีการ clarify กระบวนการประกันคุณภาพสำหรับ assessor
- กระบวน site visit ภาควิชา ให้ภาควิชาเข้าระบบการจองเพื่อรับการประเมิน
- สัมมนาผู้ประเมิน : common KPI and benchmarks ให้ภาควิชาเลือกหัวข้อที่จะประเมินและเลือก good practice ของภาควิชา

5. คณะมีการกำหนด 20 ตัวบ่งชี้ และศูนย์แพทย์มี 14 ตัวบ่งชี้ มีการส่งผลการประเมินย้อนหลัง 3 ปี

6. การประเมินตนเอง โดยแบ่งเป็นส่วนที่ 1 เป็นการเขียนภาพรวม ส่วนที่ 2 การประเมินตามตัวบ่งชี้ทั้งหมด

7. KPI summit report ย้อนหลัง 3 ปี

8. วัตถุประสงค์ของการนำเกณฑ์มาใช้เพื่อพัฒนาองค์กรในส่วนต่าง ๆ สร้างระบบงาน เพื่อสร้างความยั่งยืน

9. การจัดทำ QA sharing และมี oral presentation เพื่อเลือกแนวปฏิบัติที่ดี

10. การปรับเปลี่ยนพัฒนาระยะเวลาการส่งรายงานให้มีความรวดเร็วขึ้น เนื่องจากภาควิชามีการเข้าใจเกณฑ์ที่ดีขึ้น

11. การประเมินกระบวนการคุณภาพภายในของภาควิชาในคณะฯ

12. การประเมิน feedback report ในด้านต่าง ๆ ของการประเมิน

13. ปัจจัยสำคัญในการประสบความสำเร็จ ผู้นำองค์กรต้องมีความมุ่งมั่น และใช้เกณฑ์เข้ามาขับเคลื่อนในคณะ การพัฒนาบุคลากร ส่งเข้าอบรมกับสถาบันเพิ่มผลผลิต การ communication ดังนั้นต้องมีการถ่ายทอดให้เห็นคุณค่าของการ นำเกณฑ์ไปใช้และต้องใช้เวลา

14. การพัฒนาปรับปรุงต่อไป การมี benchmark กับภาควิชาที่ใกล้เคียง เพื่อได้พัฒนาตนเองต่อไป

### การซักถามและอภิปราย

คณบดี มข. : เป็นการพัฒนาด้วยการกำหนด KPI ขึ้นมา เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายในแต่ละด้าน

คณบดี มอ. : การพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ ควรพัฒนาตั้งแต่ระดับภาควิชา เพราะภาควิชาเป็นตัวขับเคลื่อนที่ดีที่สุดให้กับคณะ

อ.สงวนสิน : ทั้ง 3 สถาบันกำลังจัดทำ KPI ร่วมกันเพื่อ benchmark ด้านการศึกษา

คณบดี มข. : ตั้งแต่ให้ภาควิชาจัดทำ SAR เช่น วิสัยทัศน์ core value เพื่อให้ได้ทราบ เกณฑ์ TQA แต่ยังคงไม่ชัดเจนในบทบาทของภาควิชาผู้นำเสนอ : วัตถุประสงค์ของการให้ภาควิชา นำเกณฑ์ไปใช้ เพื่อให้ภาควิชาได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างมีระบบ

### ③ WFME What we learn โดย ผศ.พญ.วิไลวรรณ หม้อทอง ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิชาการ (มข.)

#### สรุปการประชุม ( โดยงานแพทยศาสตรศึกษา )

1. คณะแพทย์ มข. รับการตรวจประเมิน site visit เมื่อ 16-19 ก.พ. 2558 และมีการแบ่งเวลาไปตรวจเยี่ยมตามองค์ประกอบต่าง ๆ เช่น รพ. สถาบันร่วมผลิต lab

2. การเขียนรายงานเป็นภาษาอังกฤษ แต่การสัมภาษณ์ใช้ภาษาไทยได้

3. หลักสูตร พบ. มีทั้งหมด 219 หน่วยกิต

4. เพื่อผลิตบัณฑิตตาม competencies 6 ด้าน เช่น ทักษะ ความรู้ เจตคติ การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม

5. หลังผ่านการประเมินสิ่งที่ต้องทำต่อไป ได้แก่ การกำหนด learning outcomes, formative evaluation

6. สรุปประเด็น WFME site visit

- Learning outcomes ยังขาดความชัดเจนในการตรวจสอบ เพื่อให้ทราบว่านักศึกษามี learning outcomes ได้ตามที่ต้องการหรือไม่ ต้องมีการวัด outcomes ที่ชัดเจน มีการวางแผนการประเมินและการติดตามบัณฑิต โดยใช้ learning outcomes ควรมีความกรรมการฯ เป็นผู้ดำเนินการตั้งแต่เข้ามาเป็นนักศึกษาจนจบเป็นบัณฑิตไปแล้ว 1 ปี และ 3 ปี ว่าบัณฑิตของคณะฯ ยังคงมี competencies ตามที่ต้องการอยู่หรือไม่

- การสื่อสารกับสถาบันร่วมผลิตยังไม่เพียงพอ ต้องมีการทำความเข้าใจหลักสูตร และ learning outcomes

- Integration การเรียนการสอนให้มีทั้ง horizontal และ vertical integration ทั้งในระดับปริคณีกและคลินิก ให้ทั้ง 2 แบบมีความสมดุลกันระหว่างระดับชั้นปริคณีกและคลินิก

### การซักถามและอภิปราย

คณบดี มข. : ควรมีการจัดอบรมผู้ประเมินก่อนการประเมิน และทำความเข้าใจเกี่ยวกับ learning outcomes นักศึกษาควรได้รับการติดตามเป็นระยะ ๆ โดยใช้ Portfolio และมีการติดตามหลังสำเร็จการศึกษาแล้ว 1-3 ปี สำหรับเรื่อง formative evaluation มีวัตถุประสงค์ในการประเมินเพื่อปรับความรู้และทักษะให้นักศึกษาระหว่างการเรียนก่อนมีการประเมิน summative evaluation สิ่งที่ไม่เห็นด้วยจาก feedback เช่น การจัดการเรียนการสอนในสถาบันร่วมผลิตให้เหมือนกับสถาบันหลัก เพราะบริบทต่าง ๆ แตกต่างกัน ทำให้จัดการเรียนการสอนไม่ได้ทั้งหมด

คณบดี มอ. : ควรเน้นความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง และใช้การประเมินแบบ formative เพื่อช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเองมากขึ้น พร้อมทั้งจะพัฒนาตนเองต่อไป

- ก่อนการนำเสนอ มีพิธีลงนามใน MOU ของโครงการ “The One” โดยคณบดีของคณะแพทยศาสตร์ทั้งสามสถาบัน

**ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :**

มช. : จากเมล็ดงาสุ่มเม็ดเงิน โดย รศ.ดร.ปรัชญา คงทวีเลิศ หัวหน้าหน่วยวิจัยที่มีความเป็นเลิศทางด้านวิศวกรรมฯ

มข. : การพัฒนางานนวัตกรรมเข้าสู่เชิงพาณิชย์ โดย ศ.พญ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย

ม.อ. : แนวทางการพัฒนางานนวัตกรรมของ Newton Fund โดย ผศ.พญ.นลินี โกวิทวนาวงษ์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา

ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.พญ.อัจฉรีย์ อินทุโสมา (ม.อ.)

**สรุปการประชุม** ( โดยหน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ )

① จากเมล็ดงาสุ่มเม็ดเงิน โดย รศ.ดร.ปรัชญา คงทวีเลิศ หัวหน้าหน่วยวิจัยที่มีความเป็นเลิศทางด้านวิศวกรรมฯ (มช.)

ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้ดำเนินการสร้างสถาบันวิจัยโดยงานวิจัยที่ไม่ได้ใช้เงินจากรัฐบาล ซึ่งความคิดนี้มาจากปรัชญาการวิจัย มาจาก ดร.Sir Paul Nerse ซึ่งจุดเริ่มต้นของการวิจัยเกิดจาก pathway to impact คือ

Academic impact → Economic impact → Social impact

โดยยกตัวอย่าง กระบวนการของงานวิจัยและพัฒนาฯ ต้องใช้ระยะเวลาในการดำเนินการ

อาจารย์มีความต้องการวิจัยอาหารให้เกิดเป็น functional food โดยสร้างให้เกิดเป็น model

องค์ความรู้และทรัพยากรธรรมชาติที่มีในประเทศ

วิธีการคัดกรองและแยกพร้อมกับบ่งบอกทางเคมี

การศึกษาวิจัยในห้อง lab เช่น การเลี้ยงเนื้อเยื่อ

การจดสิทธิบัตร

ทั้งนี้ ได้ดำเนินการวิจัย เกี่ยวกับสารสกัดจากงาเพื่อรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม โดยสารสกัดจากงา (sesamine) เป็นสาร active compounds (antioxidant, improve lipid profile และ antitumor) sesamine สามารถสังเคราะห์สารชีวโมเลกุลที่จำเป็นในกระดูกอ่อนได้ ลดปัญหาการเกิดกระดูกพรุน นอกจากนี้ สารสกัดดังกล่าวสามารถทำให้เครือข่ายของระบบประสาทฟื้นฟูได้

Output ของโครงการ

ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ และสามารถจดสิทธิบัตรในฐานะ PCT ได้ อีกทั้งยังมีการร่วมงานกับอุตสาหกรรมเพื่อผลักดันให้เกิดเป็นธุรกิจขึ้น

② การพัฒนางานนวัตกรรมเข้าสู่เชิงพาณิชย์ โดย ศ.พญ.ผิวพรรณ มาลีวงษ์ รองคณบดีฝ่ายวิจัย (มข.)

รองคณบดีฝ่ายวิจัย ได้มีการเสนอผลงานนวัตกรรมของทางมหาวิทยาลัยขอนแก่น ทั้งหมด 6 เรื่อง

1. การใช้ gel test ในการตรวจหาปฏิกิริยาแอนติเจน ชุดทดสอบเพื่อใช้ตรวจหาการเกาะกลุ่มของเซลล์เม็ดเลือดแดง

2. KAN (Khonkaen University alltech NIID)-Gnathostomiasis การวิจัยนี้เกิดขึ้นเนื่องจากต่างประเทศไม่ทำ test kit ที่สามารถตรวจสอบโรคจากประเทศเขตร้อน จึงมาผลิตเป็น test kit ของตัวเอง โดยในอดีตใช้วิธี western blot ใช้เวลานาน แต่ชุดที่พัฒนาขึ้นสามารถตรวจสอบได้แม่นยำและใช้ระยะเวลาในการตรวจสอบน้อยกว่า

3. Handrest bar เป็นผลงานของอาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ อุปกรณ์ คือ ที่พักมือระหว่างผ่าตัด เนื่องจากอุปกรณ์ที่ใช้ปัจจุบันไม่ตอบโจทย์ความต้องการ เพราะยังมีลักษณะ free hand เกิดขึ้น ทำให้เกิดอาการเมื่อยระหว่างการทำงาน จึงพัฒนาผลิตภัณฑ์นี้ขึ้น

4. Breast box: Best for biomarker รศ.พญ.สุพินดา คุณมี เป็นอุปกรณ์สำหรับแช่ชิ้นเนื้อเต้านม ปัญหาคือ การดองชิ้นเนื้อเต้านม ฟออร์มาลินเข้าไปไม่ถึง จึงพัฒนากล่องแช่เต้านมขึ้น โดยแบ่งเป็นช่อง ๆ

5. การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพจากข้าวโพดพันธุ์สีม่วง โดยพบว่าสารสกัดจากข้าวโพดม่วงและจึงสามารถลดการเกิดต่อกระดูกได้

6. การพัฒนาผลิตภัณฑ์อาหารเสริมสุขภาพจากผักพื้นบ้าน คือ สกัดจากใบย่านาง ผักแพ้ว ใบหม่อน

### ③ แนวทางการพัฒนานวัตกรรมของ Newton Fund โดย ผศ.พญ.นลินี โกวิทวนาวงษ์ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา (ม.อ.)

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้นำเสนอกรณีตัวอย่างที่ประสบความสำเร็จ นำเสนอโดย ผศ.พญ.นลินี โกวิทวนาวงษ์ ซึ่งมีการพัฒนาผลิตภัณฑ์ร่วมกับ ดร.ณัฐพงศ์ โดยคิดค้น หมอนยางพาราป้องกันแผลกดทับ งานวิจัยนี้มีแนวคิดจากคนไข้ที่ได้รับการผ่าตัดเป็นระยะเวลายาวนาน อาจทำให้เกิดแผลกดทับขึ้น กอปรกับหมอนรองป้องกันแผลกดทับที่ใช้อยู่ต้องนำเข้าจากต่างประเทศและมีราคาแพง จึงทำให้เกิดการพัฒนาหมอนยางพาราป้องกันแผลกดทับขึ้น ซึ่งมีข้อดี คือ

- Research
- Reasonable price
- Reform
- Repair
- Recycle

นอกจากนี้ได้กล่าวถึงแนวทาง MOU อย่างเป็นทางการ โดยผลักดันให้มีการจัดตั้งคณะทำงานเพื่อบริหารจัดการด้านนวัตกรรมโดยตรงจากทั้งสามสถาบัน และโครงการ The one เพื่อสร้างและพัฒนานวัตกรรมให้สามารถแข่งขันได้

## ด้านบริการรักษาพยาบาล

### ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :

- ม.อ. : นวัตกรรมโภชนาการ โดย คุณภัคจิรา เบญญาปัญญา หัวหน้างานโภชนาการ
- มช. : บทบาทเชิงรุกของงานโภชนาการในคณะแพทยศาสตร์ โดย คุณเยาวลักษณ์ พลภักดี หัวหน้างานโภชนาการ
- มช. : พลังสนับสนุนทางโภชนาการ โดย คุณศรีสุดา วงศ์ประทุม หัวหน้างานโภชนาการ

ผู้ดำเนินรายการ : ผศ.นพ.ธนพันธ์ ชูบุญ (ม.อ.)

### สรุปการประชุม ( โดยงานโภชนาการและงานนโยบายและแผน )

งานโภชนาการทั้ง 3 สถาบัน มีการจัดโครงสร้างระบบงานคล้ายคลึงกัน ดังนี้

- **หน่วยโภชนาการบริการ** จัดบริการอาหารผู้ป่วยทั่วไป อาหารผู้ป่วยเฉพาะโรค อาหารทางสายให้อาหาร นมผสม สำหรับเด็กแรกเกิดและผู้ป่วยหนัก โดยบริหารจัดการภายใต้เครื่องมือคุณภาพต่าง ๆ เช่น โครงการพัฒนางาน, Lean, นวัตกรรม, 5ส, Kaizen, HA, KM, PDCA, PDSA, TQA, 3C, TRACER, JCI, EI30, CQI, Research, QCDSMEE



**- หน่วยโภชนบำบัด**

1) การให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วย ญาติ พร้อมทำงานวิจัยทางด้านโภชนาการร่วมกับแพทย์ เพื่อสนับสนุนทางด้านการรักษาพยาบาล มีการนำเสนองานวิจัยบนเวทีสมาคมนักกำหนดอาหารแห่งประเทศไทย

2) งานวิทยากรและกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการเผยแพร่ความรู้สำหรับผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ผู้สนใจทั่วไป ชุมชน และจัดโครงการบริการวิชาการ

**- หน่วยธุรการ**

**ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะช่วงนำเสนอผลงาน**

สถาบัน	ข้อเสนอแนะ
1. ม.อ.	1. นวัตกรรม “เครื่องปั่นผสมอาหารทางสายให้อาหาร” ได้ดำเนินการปรับปรุงตามระบบ PDCA หลายครั้ง โดยนำเครื่องมือคุณภาพมาบูรณาการในงานได้อย่างดีมาก แต่ขอให้คำนึงถึงเรื่องความปลอดภัย เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ไฟฟ้า ควรมีระบบ safety ติดตั้งให้ถูกต้องตามมาตรฐาน 2. ส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาผลิตภัณฑ์ออกจำหน่าย โดยสร้างเครือข่ายกับผู้ผลิต
2. มช.	- มีการนำตำรับอาหารพื้นเมืองมาพัฒนาในการให้บริการผู้ป่วย เป็นแนวทางที่ดี นอกจากจะได้คุณค่าทางอาหารครบถ้วนแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนและอนุรักษ์อาหารพื้นเมืองให้คงอยู่ - จัดทำโครงการวิจัยเพื่อพัฒนางานโภชนาการ เช่น การพัฒนาโปรแกรมสำเร็จรูปการประเมินภาวะโภชนาการและการคำนวณคุณค่าของสารอาหารสำหรับผู้ป่วยภาวะต่าง ๆ - การพัฒนาสื่อการสอนทางด้านโภชนาการ
3. มข.	- มีการนำตำรับอาหารพื้นเมืองมาพัฒนาในการให้บริการผู้ป่วยเป็นแนวทางที่ดี นอกจากจะได้คุณค่าทางอาหารครบถ้วนแล้ว ยังเป็นการสนับสนุนและอนุรักษ์อาหารพื้นเมืองให้คงอยู่

**ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ (ภาพรวม)**

- งานโภชนาการเป็นงานหนึ่งที่สามารถนำเกณฑ์คุณภาพมาใช้ในการพัฒนางานได้ สามารถสร้างงานวิจัยได้ร่วมกับบุคลากรทางการแพทย์ เป็นศาสตร์ที่สำคัญมากในอนาคต และทั้ง 3 สถาบันกำลังพัฒนางานไปในแนวทางดังกล่าว
- งานทางด้านโภชนบำบัด ทั้ง 3 สถาบัน มีการพัฒนามากขึ้นเรื่อย ๆ ทั้งด้านการบริการอาหารเฉพาะโรค ด้านการให้โภชนศึกษาแก่ผู้ป่วย และการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนทั่วไป
- นอกจากการผลิตอาหารให้ผู้ป่วยตามลักษณะของโรคแล้ว การบริหารจัดการให้ต้นทุนการผลิตต่ำ แต่ได้คุณภาพสูงเป็นงานท้าทายที่นักโภชนาการจะต้องคำนึงถึง โดยให้การเบิกจ่ายและการผลิตสมดุลกัน
- ส่งเสริมให้พัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อการจำหน่าย ซึ่งควรวิเคราะห์ต้นทุนการผลิต และเสนอขายในราคาที่เหมาะสม ควรสร้างเครือข่ายร่วมกันของงานโภชนาการทั้ง 3 สถาบัน เพื่อกำหนดราคาเดียวกันหรือใกล้เคียงกัน
- อาหารและวัตถุดิบเหลือทิ้งของงานโภชนาการถือเป็นต้นทุนการผลิตที่แพงที่สุด ดังนั้น การบริหารจัดการให้เหลือทิ้งน้อยที่สุดเป็นการบริหารจัดการที่เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน
- เสนอแนะให้สร้างเครือข่ายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานวิจัยด้าน food health ร่วมกันทั้ง 3 สถาบัน เพื่อนำเสนอโครงการบนเวทีระดับประเทศต่อไป
- การร่วมดูแลผู้ป่วยในทีมสหสาขาวิชาชีพ (PCT)
- การประชุมครั้งนี้เป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานด้านโภชนาการ ครั้งต่อไปเสนอแนะให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในวิชาชีพอื่น ๆ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

**ผู้นำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ :**

ม.อ. : การพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน โดย คุณอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่

มข. : ผูกใจตรงตามต้องการ : Emo-meter เครื่องมือวินิจฉัยองค์กร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2558

โดย ผศ.ดร.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล

ผู้ดำเนินรายการ : ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ (ม.อ.)

**สรุปการประชุม ( โดยงานการเจ้าหน้าที่ )**

**① การพัฒนาขีดความสามารถของหน่วยงาน โดย คุณอุษณีย์ ธรรมสุวรรณ หัวหน้างานการเจ้าหน้าที่ (ม.อ.)**

- การประเมินการปฏิบัติงานของสายสนับสนุน

1. คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ พัฒนาขีดความสามารถหน่วยงาน เพื่อเพิ่ม productivity/ performance โดยการปรับปรุงพัฒนาการทำงาน เช่น การประสานงาน การเพิ่มผลผลิต ประหยัดหรือลดค่าใช้จ่ายในการใช้ทรัพยากร

2. ใช้นโยบาย 3 สูง (high productivity, high performance, high pay) และ สปก. (สูง ปัญญา ก้าวหน้า) เพื่อให้การดำเนินงานของทุกหน่วยงานไปในทิศทางเดียวกัน

3. ใช้กลไกประเมินเพื่อพัฒนา โดยแบ่งเป็น 5 กลุ่ม แต่ละกลุ่มมีคณะกรรมการ 5 – 8 คน ประกอบด้วย รองคณบดี-ประธานกรรมการ ผู้ช่วยคณบดี/ หัวหน้าที่เกี่ยวข้อง-กรรมการ หัวหน้างานอาวุโส-เลขานุการ ทำการประเมินเฉลี่ย 23 - 100 หน่วยงาน พิจารณาด้วยเกณฑ์ประเมินชุดเดียวกัน คือ ประเมินหน่วยงาน-ปรับจากเกณฑ์ TQA ประเมินหัวหน้าหน่วยงาน-POSDCoRB ประเมินโครงการพัฒนางาน-SMART

4. ขั้นตอนโดยสรุป คือ คณะฯ ประกาศแนวทางและเกณฑ์พิจารณาอย่างเป็นทางการ หัวหน้าหน่วยงานวิเคราะห์ปัญหาและเสนอแนวทางการปรับปรุงต่อคณะกรรมการ เมื่อคณะกรรมการพิจารณาให้คำแนะนำและอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสมแล้ว (พิจารณาปัจจัยอื่น ๆ ประกอบด้วย) หัวหน้าหน่วยงานดำเนินการตามโครงการที่เสนอและนำเสนอความก้าวหน้าทุก 6 เดือน โดยสรุปปี 2558 มีโครงการพัฒนางาน 185 โครงการ

5. ผลการประเมินนำไปประกอบการพิจารณา 1) วงเงินการเลื่อนขั้นของหน่วยงาน 2) ค่าตอบแทน 3) กลไกสนับสนุน

6. การประเมินปี 2557 พบว่าหน่วยงานร้อยละ 70 สามารถดำเนินการได้มากกว่าร้อยละ 80 ของวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

- การประเมินการปฏิบัติงานของอาจารย์

- มีคณะกรรมการและวิธีการเฉพาะ รับผิดชอบโดยรองคณบดีฝ่ายวิจัยและทีมบริหาร

**การอภิปรายและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้**

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- กระบวนการนี้สะท้อนวัฒนธรรมการยอมรับการประเมินของคณะแพทยศาสตร์ ม.อ. ได้เป็นอย่างดี

- คณะฯ ขอนำแนวทางบางอย่าง เช่น SMART ไปปรับใช้เพื่อให้ระบบการประเมินครบวงจรมากขึ้น สามารถนำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาได้ดีขึ้น ซึ่งในช่วงแรกที่ปรับใช้อาจจะมีแรงต้านบ้างเป็นเรื่องธรรมดา แต่เชื่อว่าจะผ่านไปได้อย่างดี

② **ผูกใจตรงตามต้องการ : Emo-meter เครื่องมือวิจัยองค์กร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ประจำปี 2558** โดย ผศ.ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายทรัพยากรบุคคล (มข.)

1. จำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 2,554 คน (บุคลากรทั้งหมด 4,331 คน) มีข้อมูลครบถ้วนสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ 2,273 คน
2. ผล Emo-meter ratio สรุปได้ว่า บุคลากรมีความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันต่อคณะฯ ในระดับสูง กลาง ต่ำ ร้อยละ 77.82, 21.12 และ 1.06 ตามลำดับ
3. ความรู้สึกอยู่ดีมีสุขในการทำงานร่วมกับโรงพยาบาล (well-being) และความรู้สึกภูมิใจในการเป็นบุคลากรของโรงพยาบาล (belonging) มีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ 4.04 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับสูง ความรู้สึกทุ่มเทกายใจในการทำงาน (doing the best) เฉลี่ย 4.28 (สูง)
4. การรับรู้ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร (POS) ประเมินด้วยชุดคำถามดังต่อไปนี้
  - a. สัมพันธภาพกับหัวหน้างานระดับถัดไป (Relationship with Supervisor: RS)
  - b. สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน (Relationship with Colleague:RC)
  - c. ความมั่นคงในการทำงาน (Job Security: JS)
  - d. ผลตอบแทนที่ได้จากการทำงาน (Compensation: CO)
  - e. สวัสดิการ (Benefit: BF)
  - f. สภาพการทำงาน (Work Environment: WE)
  - g. ความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน (Work-Life Balance: WL)
  - h. ความชัดเจนในหน้าที่และอำนาจตามความรับผิดชอบ (Clear Accountability / Empowerment: CA)
  - i. การสื่อสารภายในองค์กร (Internal Communication: IC)
  - j. งานที่ท้าทาย (Challenge Work: CW)
  - k. โอกาสในการพัฒนา (Development Opportunity: DO)
  - l. ความก้าวหน้าในงาน (Career Growth: CG)
  - m. การได้รับการยอมรับนับถือ (Respect from Others: RO)
  - n. ภาพลักษณ์องค์กร (Corporate Image: CI)
5. สรุปค่าการรับรู้ปัจจัยสนับสนุนจากองค์กร (POS) เท่ากับ 3.69 ซึ่งต่ำกว่าระดับความอยู่ดีมีสุขและความผูกพันขององค์กร (EMO) แสดงว่าคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นมีประเด็นที่สามารถพัฒนาเพิ่มขึ้นได้อีก
6. สิ่งที่ดีในโรงพยาบาล 3 เรื่อง ได้แก่ ความมั่นคงในการทำงาน สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และภาพลักษณ์องค์กร
7. สิ่งที่ต้องปรับปรุง 3 เรื่อง ได้แก่ สวัสดิการ ค่าตอบแทนจากการทำงาน และสภาพการทำงาน
8. ผลจากการทำ focus group discussion สรุปได้ดังนี้
  - a. บุคลากรร่วมกันนิยามคำว่า “ความผูกพันต่อองค์กร คือ เหนียวแน่น ปกป้อง พร้อมที่จะฝ่าฟัน พัฒนาองค์กร” และ “บ้านหลังที่สอง”
  - b. ปัจจัยที่มีผลต่อความผูกพันต่อองค์กร ได้แก่
    - i. ระยะเวลาในการทำงาน
    - ii. ภาระงาน
    - iii. ความภาคภูมิใจในองค์กร
    - iv. การสื่อสารในองค์กร

- c. บุคลากรภูมิใจในภาพลักษณ์ขององค์กรว่าเป็นหนึ่งเดียวในภาคอีสานที่มีความพร้อมให้บริการทางการแพทย์ในระดับสูง เก่าแก่ มีพัฒนาการ บุคลากรมีความสามารถเชี่ยวชาญ พร้อมจะก้าวไปสู่คุณภาพและมาตรฐานด้วยกัน มีระบบงานที่ดีและการแบ่งความรับผิดชอบที่ชัดเจน
- d. องค์กรควรพัฒนาระบบการสื่อสารผ่านกิจกรรมต่าง ๆ สร้างวัฒนธรรมการทำงานร่วมกัน
- e. พัฒนากลไกให้บุคลากรเข้าร่วมการสำรวจให้มากขึ้น
- f. คนที่ตอบแบบสอบถามต้องผูกพันกับองค์กรระดับหนึ่ง จะทำอย่างไรกับคนที่ไม่เข้ามาตอบหรือกำลังจะ early retire
- g. แบบสอบถามมีเนื้อหาเน้นทางด้านพรีคลินิก (pre-clinic) ส่งผลให้บุคลากรด้านอื่นไม่เข้าร่วมโครงการ

### การอภิปรายและข้อเสนอแนะ สรุปได้ดังนี้

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- คณะทำการประเมิน Emo-meter ได้ค่า well-being อยู่ในระดับสูง แต่จะพิจารณา belonging ประกอบด้วย และยังไม่ได้ปรับใช้เครื่องมือ happinometer เพราะเกรงว่าบุคลากรจะสับสน หากมีแบบประเมิน 2 ชุด
- การตอบแบบสอบถามออนไลน์ (โครงการร่วมระหว่าง สรพ. และ ดร.จิรประภา อัครบวร) มีจุดแข็งที่ความสะดวกและความปลอดภัยของข้อมูล รวมทั้งมีทีมงานส่วนกลางช่วยวิเคราะห์ข้อมูลให้ แต่การเข้าร่วมโครงการนี้มีข้อกำหนดว่าต้องมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 คณะจึงเปิดอบรมการใช้คอมพิวเตอร์เพื่อให้พนักงานที่ไม่มีคอมพิวเตอร์ส่วนตัวสามารถกรอกข้อมูลได้ วิธีการนี้ทำให้คณะมีอัตราการตอบแบบสอบถามของฝ่ายสนับสนุน (back office) สูงถึงร้อยละ 60
- การตอบแบบสอบถามเป็นการลดความกดดัน (release tension) ความอึดอัดในการทำงาน แต่ต้องมีวิธีการประมวลผลที่ดี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ค่าความผูกพันในระดับสูงไม่รับประกันว่าผลงานขององค์กรจะออกมาดีเสมอไป เพราะมีตัวแปรเกี่ยวข้องด้วยหลายอย่าง เช่น การประเมินไม่ตรงจุด ผลงานที่โดดเด่นอาจเกิดจากทีมงานบางกลุ่มหรือ work process บางส่วนเท่านั้น การแปลผลควรพิจารณาร่วมกันทั้ง 3 ด้าน
- ปี 2557 คณะฯ สำรวจ Emo-meter ทำการวิเคราะห์เองและมีการเปรียบเทียบแยกตามกลุ่มต่าง ๆ เพราะสะท้อนกับความเป็นจริงได้มากกว่า
- ผลการประเมินจะสูงหรือต่ำอาจขึ้นอยู่กับช่วงเวลาทำการสำรวจ
- ระยะต่อไปจะปรับใช้ร่วมกับเครื่องมือ happinometer และ magnetometer

### การประชุมกลุ่มย่อย

#### ➔ ด้านบริหาร

#### ● บริหารบุคคล/ อัตรากำลัง

สรุปการประชุม ( โดยงานการเจ้าหน้าที่ )

ผู้บริหารและทีมงานของคณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดย รศ.ดร.ธนู หินทอง เป็นตัวแทนนำเสนอต่อที่ประชุม สรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

- กลุ่มย่อยกำหนดหัวข้อเรื่องใหญ่ในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระยะยาว 4 เรื่อง ได้แก่ 1) การบริหารจัดการฝ่ายสนับสนุน (back office) 2) การจัดซื้อจัดจ้างวัสดุและครุภัณฑ์ทางการแพทย์ 3) การบริหารจัดการสำนักงานภาควิชา 4) วิธีการคำนวณ FTE (full time equivalent) ของฝ่ายสนับสนุนซึ่งมีแนวโน้มของอัตรากำลังเพิ่มขึ้นทั้งสามสถาบัน โดยจะเริ่มต้นในการประชุมครั้งต่อไปด้วยหัวข้อ FTE ซึ่งคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นจะนำตัวอย่างมาเรียนรู้ร่วมกัน
- สำหรับครั้งนี้มีตัวอย่างการบริหารจัดการของฝ่ายสนับสนุน มานำเสนอ ดังนี้
  - คณะแพทยศาสตร์ มข. รับเอกสารสมัครงานช่วงเช้า จัดสอบข้อเขียนช่วงบ่าย เพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้มาสมัครงาน
  - การขอหนังสือรับรองเงินเดือนโดยกรอกข้อมูลที่เป็นผ่านระบบออนไลน์ และจัดส่งเอกสารให้ผู้บริหารชั้นต้นลงนาม เพื่อให้รับทราบว่าคุณคลากรในสังกัดมีการขอหนังสือรับรองเงินเดือนเพื่อวัตถุประสงค์อะไรบ้าง
  - การจ้างแพทย์และอาจารย์แพทย์หลังเกษียณ ให้ปฏิบัติงานแพทย์พิเศษ อาจารย์พิเศษ เป็น win-win situation มีอัตราค่าตอบแทนที่เหมาะสม
  - ชมรมเกษียณสัมพันธ์มีสมาชิก 300 – 400 คน ส่งตัวแทนวันละ 20 คน ช่วยปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล เช่น แนะนำคนไข้ ช่วยงานห้องผ่าตัด ห้องเจาะเลือดช่วงเช้า อัตราค่าตอบแทน 120 บาท/3 ชม. เป็นกลไกในการเชื่อมโยงคนดี คนเก่งมีฝีมือและ योगโย เป็นเครือข่ายในระยะยาว สะท้อนความผูกพัน ความเป็นพี่เป็นน้องระหว่างผู้เกษียณและบุคลากร
  - ในกรณีที่มีนักศึกษาในระดับปริญญาตรีมาช่วยงาน คณะจ่ายเบี้ยเลี้ยงวันละ 90 บาท
  - ตั้ง line group ด้านบริหารบุคคล เพื่อการสื่อสารและส่งข้อมูลในเบื้องต้น เช่น ส่งตัวอย่าง FTE หรือนัดหมายการประชุมร่วมกัน เป็นต้น

## ➡ ด้านบริการ

- ระบบการให้รหัสโรคและระบบการเบิกจ่าย โดย รศ.พญ.มณฑิรา ตันตพูนุช ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายโรงพยาบาล (ม.อ.)
- สรุปการประชุม ( โดยงานเวชระเบียน )**

**ม.อ.** มีผู้ป่วยเข้ารับบริการประเภทผู้ป่วยนอก 76,870 ราย/เดือน ผู้ป่วยใน 3,286 ราย/เดือน coder 2 คน ประสิทธิภาพมากกว่า 5 ปี 1 คน และน้อยกว่า 5 ปี 1 คน มีผู้ช่วย coder 1 คน ด้วยจำนวน coder ที่มีน้อย และระบบการให้รหัสโรคแบบเดิมไม่สามารถตอบสนองนโยบาย paperless และเมื่อวิเคราะห์ระบบงาน พบว่ามีความขัดแย้งระหว่างจุดเชื่อมต่อฐานข้อมูล หน่วยงาน ม.อ.จึงอาศัยความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เป็นเลิศ คิดค้นพัฒนา smart coding program เพื่อช่วยให้งานการให้รหัสโรคคล่องตัวมากยิ่งขึ้น โดยให้ coder ที่มีประสิทธิภาพ ความรู้ ถ่ายทอดองค์ความรู้ต่าง ๆ ออกมา โดยมีฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศของโรงพยาบาลช่วยสนับสนุนเขียนโปรแกรมให้ ขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาโปรแกรมและทดลองใช้ หากโปรแกรมสามารถลงข้อมูลได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ 80 ถือว่ายอมรับได้ และจะพยายามพัฒนาโปรแกรมต่อไป เมื่อ coder สามารถทำงานได้คล่องขึ้น coder ก็จะมีเวลาศึกษาหาความรู้ต่าง ๆ เพื่อจะพัฒนาเป็น coder auditor ต่อไป

**มข.** ระบบการให้รหัสโรคยังคงใช้แฟ้มเวชระเบียน มีผู้ปฏิบัติงานด้านการให้รหัสโรคทั้งสิ้น 9 คน code OPD 3 คน ใช้ผู้ช่วยพยาบาลประจำคลินิก (เกณฑ์ 30,000 - 100,000 บาท) โดยมีแพทย์ทำหน้าที่แปลงชื่อโรคเป็นรหัส ICD -10 ให้

ก่อน แต่ยังคงพบปัญหาและความความผิดพลาดอยู่ มีค่าตอบแทนให้ 100 บาท/แฟ้ม code IPD 6 คน แพทย์ auditor เข้ามาทำงานร่วมด้วย (เกณฑ์มากกว่า 100,000 บาท) มีค่าตอบแทนให้ 200 บาท/แฟ้ม มข. สามารถเพิ่มค่า Adj RW ได้ ร้อยละ 10-15 คิดเป็นจำนวนเงิน ประมาณ 6-9 ล้านบาท มีการสร้างแรงจูงใจให้กับ coder โดยจ่าย 40 บาท/แฟ้ม กรณี code แฟ้ม high cost เงินมากกว่า 30,000 บาท ปัญหาที่พบ คือ การส่งเบิกเงินกองทุน ระบบฐานข้อมูลยังไม่สมบูรณ์เท่าที่ควร เช่น การสรุปโรคผิด ทำให้ส่งเบิกล่าช้า ส่วนการแก้ไขปัญหาเพิ่มค้างสรุป เป็นการบริหารจัดการโดยอาศัยความร่วมมือจากภาควิชาและได้ผลลัพธ์ที่ดี คือ

1. เวชระเบียนประสานความร่วมมือจากภาควิชา เชิญแพทย์ใช้ทุนใหม่ทุกคนเข้ารับฟังข้อชี้แจงแนวทางการสรุปแฟ้ม
2. จ่ายค่าตอบแทนให้แก่ภาควิชา หากแฟ้มที่ส่งไปภาค สรุปแล้วเสร็จภายใน 14 วัน มีค่าตอบแทนให้ภาควิชา 80 บาท/แฟ้ม
3. กำหนดเป็นค่า KPI ของภาควิชา
4. มีแนวคิดจัดตั้งหน่วยประกันสุขภาพ เพื่อความคล่องตัวในการดำเนินการด้านการให้รหัสโรคแบบครบวงจร ใน 1 หน่วยงาน ประกอบด้วย (1) coder (2) เงินรายได้ (3) ประสานสิทธิ์ และ auditor

**มข.** งานให้รหัสโรคเป็นระบบ electronic สแกนแฟ้มเวชระเบียนเก็บเป็นระบบภาพเมื่อ discharge ผ่านไป 48 ชั่วโมง โดยไม่ต้องรอให้แพทย์เซ็นสรุป มี coder 9 คน จบสาขาเวชระเบียนทั้งหมด ค่า CMI โรงพยาบาลอยู่ที่ระดับ 3.9 มข. ได้รับเงินเพิ่มจากการ audit ประมาณ 50 ล้านบาท/ปี แต่ลงทุนเรื่องค่าใช้จ่ายเพียง 15 ล้านบาท/ปี ถือว่าคุ้มค่า การให้รหัส coder ทำ pre-code ใน case ที่ขาดทุนมากกว่า 5,000 บาท โดยแพทย์ audit เพิ่มรายละเอียดซึ่ง ระบบ audit ได้ให้แพทย์เข้ามามีบทบาททำหน้าที่เป็น auditor ซึ่งเป็นอาจารย์จากภาควิชาละ 2 ท่าน ทำหน้าที่ตรวจสอบ/บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ coder ให้รหัส โดยใช้วงเงินเป็นตัวกำหนด auditor สามารถ audit ผ่านโปรแกรมจากภายนอกได้ทุกที่ ทุกเวลา และให้สิทธิ์ auditor ในการแก้ไขเวชระเบียนได้ มีค่าตอบแทนให้ auditor 200 บาท/แฟ้ม คาดว่าจะมีการทบทวนการจ่ายค่าตอบแทนใหม่อีกครั้ง

### **สรุปข้อเสนอแนะจากที่ประชุม**

ทั้ง 3 สถาบันมีแนวทางการพัฒนาระบบการให้รหัสโรคเป็นระบบ electronic ที่ชัดเจน โดยเฉพาะ มข. ที่สามารถพัฒนาระบบการให้รหัสโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถได้รับเงินเพิ่มจากการ audit ประมาณ 50 ล้านบาท/ปี เมื่อเทียบกับต้นทุนที่จ่ายเป็นค่าตอบแทนให้แก่เจ้าหน้าที่ ซึ่งถือว่าคุ้มค่า เช่นเดียวกับ ม.อ. ซึ่งในขณะนี้อยู่ระหว่างการพัฒนาระบบการให้รหัสโรคโดยอาศัยความสามารถของเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาช่วยให้ coder ทำงานคล่องตัวมากยิ่งขึ้น สามารถพัฒนาให้ coder ทำหน้าที่เป็น coder audit ต่อไปในอนาคต ส่วน มข. ปัจจุบันยังคงให้รหัสโรคโดยใช้แฟ้มเวชระเบียนอยู่ แต่ในอนาคตหาก ม.อ.สามารถพัฒนาระบบการให้รหัสโรคได้สำเร็จ มข. ก็จะขอเข้ามาศึกษา ดูงาน เพื่อเป็นต้นแบบในการพัฒนาต่อไป ถึงแม้ระบบ electronic จะเข้ามาทดแทนระบบงานเดิม แต่ยังคงไม่สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทั้งหมด ดังนั้น มข. และ มอ. เห็นว่าควรมีการจัดตั้งหน่วยงานที่สามารถทำหน้าที่เป็น centre งานด้านการให้รหัสโรค และ/หรือ จัดตั้งสถานที่ที่รวมเอาหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมานั่งอยู่ในที่เดียวกัน เช่นเดียวกับของรพ.ศิริราช ซึ่งถือเป็นต้นแบบของงานการให้รหัสโรค ประโยชน์ที่จะได้รับ คือ resident เกิดการเรียนรู้ ทำให้สามารถทราบปัญหาของการสรุปแฟ้มให้มีความสมบูรณ์ ตั้งแต่ต้นทางได้มากที่สุด ลดปัญหาความขัดแย้งระหว่างจุดเชื่อมต่อ (ฐานข้อมูล หน่วยงาน) ส่วนระบบการเบิกจ่ายขอให้นำปัญหาเข้าเสนอในเวทีการประชุม UHOSNET เนื่องจาก UC ไม่สามารถสร้างความมั่นใจด้านการเบิกจ่ายได้

## ➡ ด้านวิจัย/วิเทศสัมพันธ์

### ● การสร้าง Networking ด้าน Student Exchange

#### สรุปการประชุม ( โดยงานวิเทศสัมพันธ์ )

##### ผู้เข้าร่วมประชุม

1. รศ.นพ. ธีระ พิรัชวิสุทธิ์ รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ (ม.อ.)
2. ศ.นพ.คม สุคนธสวรรค์ รองคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์และวิจัย คณะแพทยศาสตร์ (มช.)
3. นพ.ดริส ธีระกุลพิศุทธิ์ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ (มช.)
4. พญ.สุมิตรา ประเทพ ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ (ม.อ.)
5. พญ.ธารทิพย์ แสงสุวรรณ รองหัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน (ม.อ.)
6. นายธีระชัย ยอดแก้ว หัวหน้างานวิเทศสัมพันธ์ (ม.อ.)
7. นางสาวปฎิภา ไทรแก้ว นักวิเทศสัมพันธ์ (ม.อ.)
8. นางสาวปาจรรย์ วงษ์เลี้ยง นักวิเทศสัมพันธ์ (ม.อ.)

ที่ประชุมเห็นชอบในหลักการสร้าง package ของ MOU ร่วมกันระหว่าง 3 สถาบัน โดยแบ่งระดับความร่วมมือเป็น 3 ด้าน คือ undergraduate, postgraduate และ research

#### 1. ด้าน Inbound elective students:

##### 1.1 Pooled MOU ของทั้ง 3 สถาบันแล้วนำข้อมูลมารวมกัน

1.1.1 MOU ระดับคณะฯ ทั้งหมดที่มี ทั้งที่ active และ inactive

1.1.2 MOU ระดับมหาวิทยาลัยที่มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนกับคณะแพทยศาสตร์

##### 1.2 การจัดทำข้อมูล MOU ประกอบด้วย

1.2.1 ชื่อ MOU

1.2.2 ชื่อสถาบันคู่ความร่วมมือ

1.2.3 Valid until

1.2.4 MOU นั้น active หรือไม่ active

1.2.5 Activity เช่น การแลกเปลี่ยนนักศึกษา/แลกเปลี่ยนนักวิจัย ฯลฯ

1.2.6 จำนวนโควตานักศึกษาที่แลกเปลี่ยน

1.2.7 ระยะเวลาที่สามารถรับนักศึกษาได้

1.2.8 Activity ของนักศึกษา inbound

1.2.9 การสนับสนุน สำหรับ inbound ของ MOU

- Tuition fee

- ที่พัก

- Living expense

1.3 Primary contact person จะขึ้นอยู่กับเจ้าของ MOU แล้วจะประสานต่อไปยังสถาบันอื่น

1.4 การแลกเปลี่ยนหรือความร่วมมือ ยึดตามสถาบันเจ้าของ MOU เป็นหลัก เช่น หาก ม.อ. waive tuition fee และมีหอพักฟรี ถ้านักศึกษาคนนั้นเลือกที่จะไป elective ต่อที่ มช. ทาง มช. จะ waive tuition fee และจัดหาหอพักฟรีให้เช่นกัน

## 2. ด้าน Outbound elective students:

2.1 เจ้าของ MOU จะเป็น first priority ในการส่งนักศึกษาในโควต้าที่มีอยู่ก่อน หากนักศึกษาของเจ้าของ MOU เลือกลงเต็มโควต้า สถาบันร่วมก็ไม่สามารถส่งนักศึกษาเข้าร่วมได้

2.2 การติดต่อประสานงานเจ้าของ MOU เป็นผู้ประสานหลัก

2.3 การสนับสนุนยึดตามเงื่อนไขของ MOU และนโยบายของแต่ละมหาวิทยาลัย

สรุปขั้นตอนการดำเนินการได้ มีดังนี้

1. Pooled MOU ภายใน 2 สัปดาห์
2. ตรวจสอบขั้นตอนการลงนาม MOU ร่วมของ 3 สถาบัน ภายใน 2 สัปดาห์
3. กำหนดลงนาม MOU ที่มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้คณะแพทยศาสตร์ส่วนภูมิภาค 3 สถาบัน
4. Faculty visit จะมีการเยี่ยมเยียนสถาบันที่ร่วมใน MOU หรือสถาบันใหม่ที่จะสร้าง MOU ใหม่ร่วมกันเป็นที่
5. Funding ร่วมกันจัดหาแหล่งทุนทั้งจากองค์กรภาครัฐและเอกชน

### ● โครงการ The ONE

**สรุปการประชุม** ( โดยหน่วยส่งเสริมและพัฒนาทางวิชาการ )

ที่ประชุมได้เสนอประเด็นด้านการบริหารจัดการว่า จะครอบคลุมผลงานในด้านใดบ้าง และจะมีการร่วมมือลงทุนกับภาคเอกชนอย่างไร ซึ่งที่ประชุมมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. การเชื่อมโยงข้อมูลและประสานงาน ควรมี key person ในการติดต่อประสานงาน และสร้าง web site ส่วนกลาง เพื่อให้แต่ละสถาบันสามารถนำผลงานมาแสดงและเผยแพร่ได้ โดยผลงานดังกล่าวต้องผ่านขั้นตอนการจดสิทธิบัตร/อนุสิทธิบัตรและเป็นผลงานที่ได้รับความคุ้มครองแล้ว จึงจะนำมาเผยแพร่ผ่าน web site ได้
2. ผลิตภัณฑ์ที่จะนำเข้าสู่กระบวนการของ The ONE ต้องเป็นสินค้าที่ไม่ซ้ำซ้อนกัน
3. ควรมีการสร้าง business model เพื่อให้การดำเนินการสู่เชิงพาณิชย์เป็นรูปธรรม ภายใต้ปรัชญา “ร่วมคิด ร่วมใช้ ร่วมพิสูจน์”

### ➡ ด้านการศึกษา (ก่อนและหลังปริญญา)/ การพัฒนาคุณภาพ

#### ● KPI Benchmarking

**สรุปการประชุม** ( โดยหน่วยประกันคุณภาพงาน )

ผู้เข้าร่วมประชุมจากตัวแทนของทั้ง 3 สถาบัน อภิปรายตัวชี้วัดด้านการศึกษา (KPI Benchmarking) สรุปได้ ดังนี้

- ตัวชี้วัด “ร้อยละของนักศึกษานานาชาติระดับ ป.โท และ ป.เอก” (7.1b) ควรแสดงผลร่วมกันระหว่างจำนวนและร้อยละ ดังรูปแบบ “ร้อยละ จำนวนนักศึกษานานาชาติ/ จำนวนนักศึกษาระดับป. โท เอก”
- ตัวชี้วัด “ร้อยละของแพทย์ประจำบ้าน ที่รับเข้าฝึกอบรมเมื่อเทียบกับศักยภาพที่รับได้ในทุกสาขาวิชา” (7.1b) ให้นำแพทย์ใช้ทุนและแพทย์ประจำบ้าน
- ตัวชี้วัด “ร้อยละของหลักสูตรที่ผ่านการรับรองและเผยแพร่โดย สกอ.” (7.1b) ยกเลิก เนื่องจากเป็นเกณฑ์มาตรฐานที่ต้องผ่านร้อยละ 100 อยู่แล้ว
- ตัวชี้วัด “ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยในต่อนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก” (7.1b) ระดับคะแนน 0-5 โดย 0 หมายถึง ไม่พึงพอใจ และ 5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด โดยแยกแสดงผลเป็น ค่าเฉลี่ย ร้อยละของระดับคะแนน 4+5 (ความพึงพอใจ) และร้อยละของระดับ 0 (ไม่พึงพอใจ)



- ตัวชี้วัด “ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกต่อนักศึกษาแพทย์ชั้นคลินิก” (7.b) ยกเลิก
- ตัวชี้วัด “ระดับความพึงพอใจต่อบัณฑิต หลักสูตร พบ./โท/เอก ของผู้ใช้บัณฑิต” (7.2) ใช้ตามเกณฑ์ของ สกอ. คือ จำนวนผู้ตอบแบบประเมินต้องไม่น้อยกว่าร้อยละ 20 ของนักศึกษาที่จบทั้งหมด
- ตัวชี้วัด “ระดับความพึงพอใจต่อแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สำหรับหลักสูตรฝึกอบรมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ของผู้ใช้บัณฑิต” (7.2) หากผู้ตอบแบบประเมินไม่ถึงร้อยละ 20 ให้ระบุไว้เป็นหมายเหตุ
- ตัวชี้วัด “จำนวนข้อร้องเรียนของนักศึกษา” (7.2) ไม่รวมเรื่อง การขอลดคะแนน
- ตัวชี้วัด “ร้อยละของอาจารย์ใหม่ที่ผ่านการอบรมด้านแพทยศาสตรศึกษาพื้นฐาน” (7.3) นับเฉพาะอาจารย์คณะแพทยศาสตร์เท่านั้น
- ตัวชี้วัด “ร้อยละของอาจารย์ที่ได้รับตำแหน่งวิชาการเป็น รองศาสตราจารย์ และศาสตราจารย์” (7.3) ให้เพิ่ม ผู้ช่วยศาสตราจารย์ร่วมด้วยทุกปี
- ตัวชี้วัด “จำนวนเงินรายได้ ต่อจำนวนบุคลากร” (7.5) ชื่อตัวชี้วัดภาษาไทย ตัด (เงินบำรุงโรงพยาบาล) ออก และแสดงผลโดยไม่นับรวมเงินบริจาค
- ตัวชี้วัด “สัดส่วนของจำนวนเงินทุนสนับสนุนให้อาจารย์ไปศึกษาต่อต่างประเทศ ต่ออาจารย์ประจำ” (7.5) นับระยะเวลาที่ไปต่างประเทศตั้งแต่ 3 เดือนขึ้นไป และไม่นับการดูงาน

#### **ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม**

- การกรอกข้อมูล KPI Benchmarking อาจพิมพ์ในรูปแบบของสูตร เพื่อให้สามารถเห็นข้อมูลดิบ
- หากมีเอกสารร่วม อาจสร้าง folder ใน Google drive เพื่อให้สามารถใช้ร่วมกันได้

#### **นำเสนอผลการแลกเปลี่ยนกลุ่มย่อย (กลุ่ม 4 : การศึกษาก่อนและหลังปริญญา/ การพัฒนาคุณภาพ)**

โดย : ศ.นพ.สงวนสิน รัตนเลิศ รองคณบดีฝ่ายยุทธศาสตร์และทรัพยากรมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์ (ม.อ.)

KPI Benchmarking คือ ข้อมูลเทียบเคียง เพื่อยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษา โดยมีฐานจาก EdPEX และ WFME เพื่อพัฒนาต่อไปยัง TQA โดยได้นำตัวชี้วัดจากหมวด 7.1, 7.2, 7.3 และ 7.5 ของ EdPEX มาพิจารณาร่วมกัน มี 57 ตัวชี้วัด และจัดเก็บไว้ใน Google drive เพื่อให้แต่ละสถาบันสามารถกรอกข้อมูลของตนเอง มีการหารือแนวทางการรวมกลุ่มของผู้ประสานงานผ่าน line group ซึ่งจะพิจารณาในโอกาสต่อไป

มีการติดตามและทบทวนผลของตัวชี้วัดเพื่อให้เป็นไปตาม definition ตัดตัวชี้วัดการได้รับการรับรองหลักสูตรออก เนื่องจากเป็นเกณฑ์มาตรฐาน ปรับเกณฑ์เรื่องความพึงพอใจเป็น 6 ระดับ 0-5 หากมีเอกสารหรือความรู้เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนจะสร้างเป็น Folder แยกเป็นปีไว้ใน Google drive เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลงในแต่ละปี

#### **ข้อเสนอแนะ/ ประเด็นพิจารณา**

- แบบสอบถามความพึงพอใจ ควรแยกข้อคำถามให้ชัดเจนระหว่าง ความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจ
- ความพึงพอใจไม่ควรนำมา benchmark เนื่องจากบริบทและความคาดหวังของผู้ตอบแบบสอบถามอาจจะแตกต่างกัน คณะฯ อาจนำผลการประเมินความพึงพอใจมาศึกษาเพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาต่อไป แต่ใน EdPEX ความพึงพอใจเป็นตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดให้ต้องแสดง
- ควรเผยแพร่หรือขยายผู้เข้าถึงการรับรู้ข้อมูล KPI Benchmarking หลังจากพื้นฐานข้อมูลมีความพร้อมในระดับหนึ่งแล้ว
- ควรกำหนดเป้าหมายของตัวชี้วัด เพื่อการพัฒนาร่วมกัน
- Emo-meter จะมีการพิจารณาตัวชี้วัดร่วมกันอีกครั้ง และอาจจะขยายสู่กลุ่มของนักศึกษา
- การพัฒนาคุณภาพควรเก็บเป็นแนวโน้มของตัวเอง เพื่อให้เห็นผลของการพัฒนา

\*\*\*\*\*